

Op weg naar meer betrokkenheid

Hoe kunnen artsen beter worden betrokken bij strategische beslissingen in hun instelling en wat levert dat artsen én directie op? Die vraag is het vertrekpunt van een LAD-pilot bij de GGD Hollands Midden. Zowel de betrokken artsen als de directie willen met een open vizier naar de toekomst kijken. “We kunnen samen nog veel winnen.”

In ziekenhuizen zijn artsen in dienstverband vaak al verenigd, waardoor ze aan tafel zitten bij de raad van bestuur om afspraken te maken over onder andere de kwaliteit en productie van zorg, en de werkbelasting. In veel andere zorginstellingen is dat nog niet het geval, terwijl artsen die behoefte wel hebben. “Artsen kunnen hun ervaringen en medische expertise inzetten om mee te denken over beleidskeuzes. Dat maakt hun werk niet alleen leuker, maar leidt ook tot betere zorg”, aldus Romy Steenbeek, projectleider Gezond en veilig werken bij de LAD.

“Als je het gevoel hebt dat je mening niet meetelt, draagt dat niet bij aan je werkplezier”

Om die inspraak beter te regelen, is de LAD gestart met pilots. Een paar artsen bij de GGD Hollands Midden (HM) meldde zich als eerste. “We zijn een grote GGD, ontstaan uit diverse fusies en samenvoegingen. Artsen staan daardoor steeds meer op afstand van beleidsafwegingen. Dat levert frustratie op”, vertelt Ingrid van Oosterhout, die jeugdarts is bij GGD HM en daarnaast achttien jaar als forensisch arts heeft

gewerkt. Ze geeft aan dat er al diverse initiatieven zijn genomen om dingen te veranderen. “Maar dan steeds in kleine clubjes, waardoor het vaak strandde. Daarom vind ik deze pilot zo interessant, omdat die ervan uitgaat dat alle artsen zich samen verenigen.”

Nulmeting

Bij de start van de pilot ging een groepje artsen in gesprek met de directie van GGD HM en de LAD. Er werd besloten eerst een nulmeting te houden. Van de 105 werkzame artsen (grotendeels in de jeugdgezondheidszorg, maar ook in de infectieziektebestrijding, forensische geneeskunde, reizigerszorg en bij Veilig Thuis) deden er 60 mee aan een onderzoek, dat twee uitkomsten aan het licht bracht. “Allereerst bleek dat de betrokken artsen zeer bevlogen zijn, maar een erg hoge werkbelasting ervaren”, vertelt Steenbeek. “Ze maken gemiddeld 4,5 overuren per week en één op de vijf loopt een risico op burn-outklachten. Het gros heeft het gevoel het werk niet te kunnen doen binnen het aantal uren dat op papier staat.” Een andere uitkomst is dat artsen weinig inspraak ervaren. Ze willen graag meepraten over beleidskeuzes en onderhandelingen met

de gemeente, maar hebben het gevoel dat ze de ruimte nu niet altijd krijgen. “Die twee uitkomsten hebben natuurlijk met elkaar te maken: als mensen het gevoel hebben dat hun mening niet meetelt, draagt dat niet bij aan het werkplezier en je veerkracht”, aldus Steenbeek.

Twee werelden

Fleurtje Schornagel, jeugdarts en sinds vorig jaar ook corona-arts, herkent zich in de uitkomsten. “Op papier staat wat we moeten doen, maar ik mis ruimte voor eigen prioritering. Als ik als jeugdarts bewust wil afwijken van een protocol omdat dat voor een kind geïndiceerd is, ervaar ik onvoldoende ruimte om dat te doen.” Haar collega-jeugdarts Natasja Hendriksen denkt dat een deel van de frustraties wordt veroorzaakt door verschillende belangen. “Ons management praat met de gemeente over de zorg die wij kunnen bieden. De gemeente koopt zorg in op basis van het beschikbare budget, waardoor het kan gebeuren dat er zorg wordt ingekocht die maar net voldoende is. Maar als artsen willen wij een kind en zijn ouders altijd de best mogelijke zorg bieden. Juist daarom willen wij bij dit soort gesprekken betrokken zijn. Wij kunnen vanuit onze praktijk zichtbaar



Ook meedoen aan een pilot?

De LAD kan groepen artsen via een pilot begeleiden, bijvoorbeeld bij het in positie komen binnen hun instelling of bij het stimuleren van een gezond en veilig werkklimaat. Interesse? Neem contact op met Romy Steenbeek via bureau@lad.nl.

maken wat de consequenties zijn van beleidskeuzes en inspelen op de behoefte van gemeenten, bijvoorbeeld bij het terugdringen van overgewicht.”

Twee werelden

Dennis Christmas, algemeen directeur bij de GGD HM, benadrukt dat de onderhandelingsruimte met gemeenten niet onbeperkt is; de GGD moet zich immers aan landelijke afspraken en protocollen houden. Maar het voorbeeld illustreert in zijn ogen wel goed dat het belangrijk is dat de wereld van artsen en die van de directie dicht bij elkaar komen. “Daarom heb ik ook ‘ja’ gezegd tegen de pilot. We hebben afgesproken dat artsen zelf met voorstellen komen voor meer inspraak. Vervolgens mogen ze van ons als directie een krachtige implementatie verwachten.”

De LAD begeleidt de artsen bij het bedenken van voorstellen voor positionering/inspraak, waardering, werkbelasting en communicatie. De artsen willen uiteindelijk toe naar een soort medische staf die op reguliere basis met de directie en het management om tafel gaat. “We willen het niet alleen hebben over onze betrokkenheid bij beleidskeuzes, maar ook naar de toekomst kijken”, zegt Van Oosterhout. “We hebben

een vergrijzend artsenbestand, dus hoe positioneren we ons als aantrekkelijke werkgever voor jonge artsen?”

Henrique Sachse, die eerst als jeugdarts heeft gewerkt en sinds twaalf jaar vertrouwensarts is, vindt het belangrijk dat de GGD het doen van wetenschappelijk onderzoek faciliteert en dat er meer oog is voor ontwikkeling en scholing. “In San Diego vindt jaarlijks een belangrijk congres over kindermishandeling plaats. Tot voor kort gingen wij daar niet naartoe, terwijl wij de experts voor andere artsen zijn op dit terrein. Deelname aan zo’n congres is belangrijk. Als je daarin investeert, zegt het iets over de waardering die je voor ons hebt en over het belang van ons vak.”

Open gesprek

Christmas zegt dat hij openstaat voor veranderingen. “Het is belangrijk dat we in een goede dialoog met elkaar komen. Artsen geven wel eens aan dat ze zich een productiefactor voelen, en hun werk niet kunnen doen volgens ons rekenmodel. Ik zou het mooi vinden als we daar een open gesprek over kunnen voeren, dat niet gaat over het aantal minuten per consult, maar over de rol en verantwoordelijkheden van artsen en het management.” Hij benadrukt

dat hij artsen graag ruimte wil geven, maar dat artsen hun rol ook zelf moeten pakken. “De bevoegdheid is groot, daar heb ik veel waardering voor. Maar ik zie vaak dat artsen goed voor hun patiënten zorgen, maar minder goed voor zichzelf. Ik vind dat ze hun grenzen beter moeten aangeven en ook reëel moeten zijn in wat haalbaar is en wat niet.”

Wanneer een succes?

Sachse snapt dat signaal wel. “Wij rennen vaak door, dus wij moeten leren tijdig aan de bel te trekken en ‘nee’ te verkopen.” Schornagel vindt dat het wel van twee kanten moet komen. “Ik heb met een aantal collega’s een RVE Coronabestrijding ingericht. We kregen alle ruimte om dat naar eigen inzicht in te richten. Dat gevoel van autonomie zou ik ook in mijn reguliere werk als jeugdarts willen hebben.” Op de vraag wanneer de pilot een succes is, blijken artsen en directie hetzelfde te willen. “Ik hoop dat artsen straks ervaren dat wij hen serieus nemen”, zegt Christmas. Van Oosterhout beaamt dat. “Het zou geweldig zijn als we straks het gevoel hebben dat we samen iets bereikt hebben en dat iedereen weet: hier staan wij als GGD voor.” ■